
Nazwa przedsiębiorcy lub imię i nazwisko

Siedziba przedsiębiorcy i adres lub miejsce zamieszkania

NIP

Telefon kontaktowy (dane nieobowiązkowe)*

**Urząd m.st. Warszawy
Biuro Administracji i Spraw Obywatelskich
Wydział Licencji i Transportu Drogowego
ul. Leona Kruczkowskiego 2, 00-412 Warszawa**

WYCOFANIE KIEROWCY TAXI

Wycofuję kierowcę: (imię i nazwisko)

Numer identyfikatora kierowcy: IT.....

Numer licencji, której dotyczy zgłoszenie:.....

Warszawa, dnia

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy/pełnomocnika)

** Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta m.st. Warszawy w zakresie telefonu kontaktowego w celu przekazania informacji o przebiegu postępowania wynikającego z realizacji niniejszego wniosku*

Warszawa, dnia

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy/pełnomocnika)